# Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

**Du 5 mai au 11 mai 2013 (semaine de déclaration 19)**

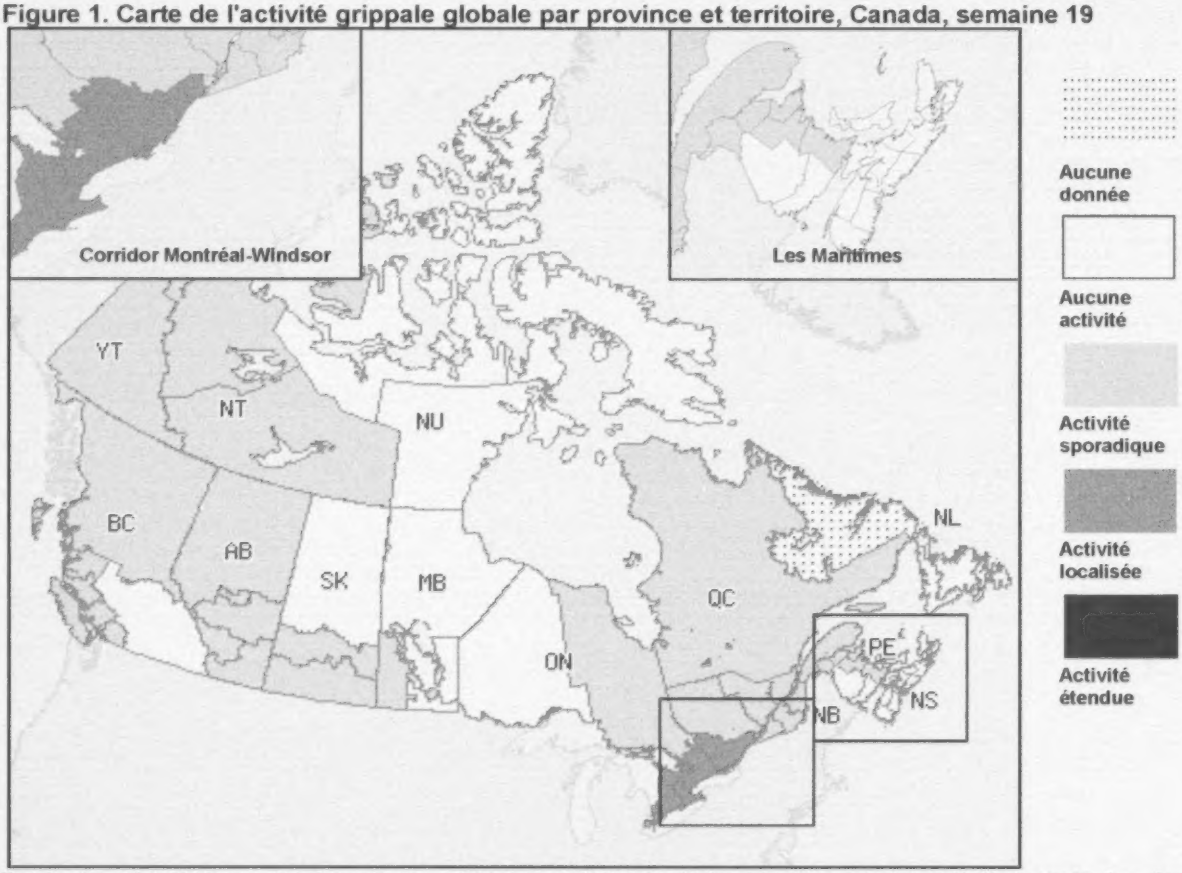
## Sommaire global

- L'activité grippale au Canada a continué son déclin graduel au cours de la semaine 19, avec un pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe se chiffrant à 8,6 %. Le virus de la grippe B est la souche prédominante, cependant le nombre de détections est toujours à la baisse.
- Le nombre de détections pour le rhinovirus ainsi que pour le parainfluenza a continué d'augmenter lentement, alors que le nombre de détections pour la majorité des autres virus respiratoires a diminué au cours de la semaine 19.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a diminué légèrement, mais était au-dessus du taux prévu. Le nombre de régions ayant signalé une activité grippale localisée a diminué comparativement à la semaine précédente.

## Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

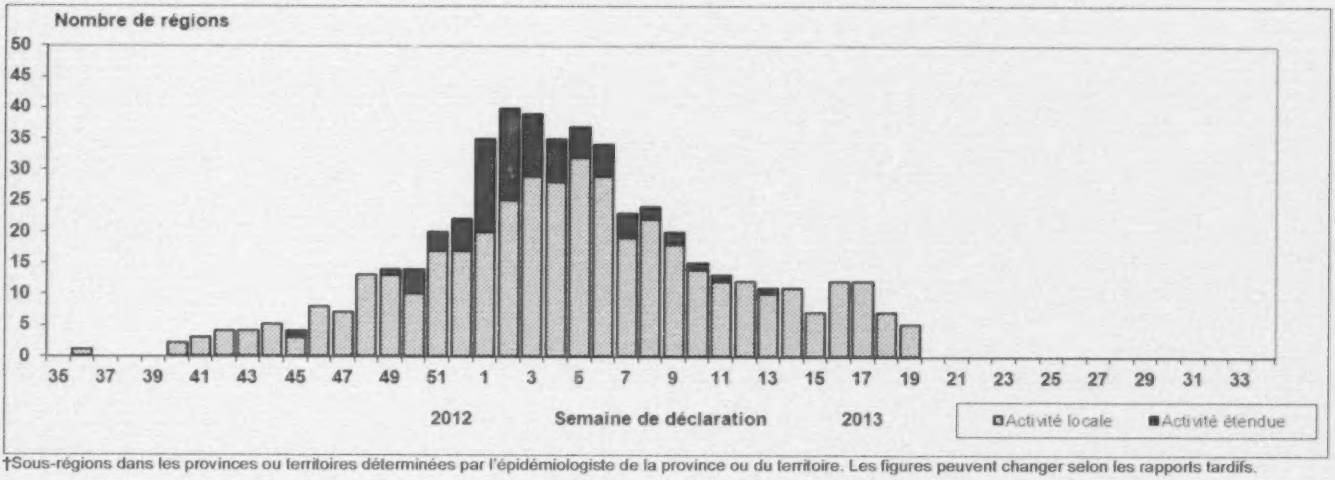
Au cours de la semaine 19, cinq régions en Ontario ont signalé une activité localisée, et 28 régions ont signalé une activité sporadique. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée a diminué par rapport à la semaine précédente (Figures 1 et 2). Trois nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : une dans un établissement de soins de longue durée et deux dans d'autres emplacements (Figure 3).

**Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 19**



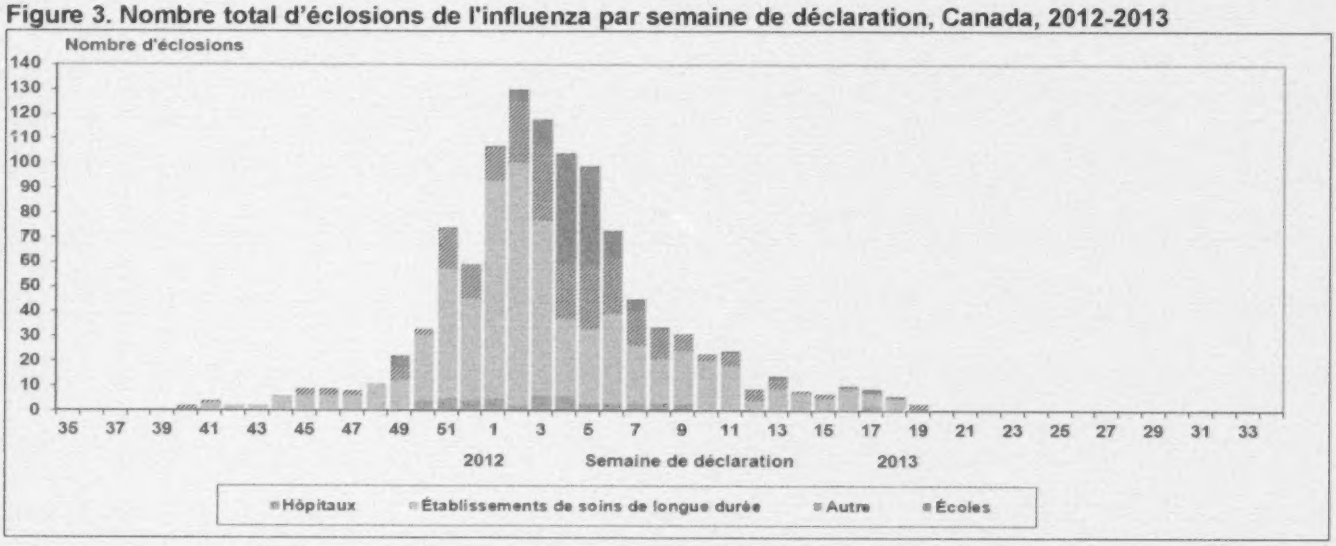

Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

**Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)**




†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

**Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**




## Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

Le pourcentage global de tests de détection de la grippe positifs a diminué légèrement comparativement aux dernières semaines, passant de 9,8 % au cours de la semaine 18 à 8,6 % au cours de la semaine 19. Le pourcentage de détections du virus grippal B a diminué pour une troisième semaine consécutive pour se chiffrer à 86,5 % des détections positives pour la grippe au cours de la semaine 19 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 19 (n = 229) 13,5 % étaient des virus de l'influenza A [dont 41,9 % étaient A(H1N1)pdm09, 19,4 % étaient A(H3), et 38,7 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 85,9 % de virus de l'influenza A [34,4 % A(H3); 4,6 % A(H1N1)pdm09; 60,9 % A(non sous-typé)] et 14,1 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 26 985 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 14,9 % âgés de <5 ans; 10,5 % âgés de 5 à 19 ans; 16,4 % âgés de 20 à 44 ans, 17,5 % âgés de 45 à 64 ans et 40,7 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a diminué légèrement, passant de 16,5 % pendant la semaine 18 à 15,8 % au cours de la semaine 19; mais il augmente lentement depuis la semaine 01. Le pourcentage de tests positifs pour le parainfluenza (7,4 %) a augmenté, poursuivant sa hausse graduelle au cours des onze dernières semaines. Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) (3,1 %) continue son déclin après avoir atteint son sommet au cours de la semaine 08. Le pourcentage de tests positifs pour le métapneumovirus (4,2 %) diminue lentement depuis la semaine 14. Le pourcentage de tests positifs pour le coronavirus (2,3 %) a augmenté au cours de la semaine 19 après avoir suivi un déclin de la semaine 04 à la semaine 18 (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

**Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013**

| | Hebdomadaire (5 mai au 11 mai 2013) | | | | | | Cumulatif (26 août 2012 au 11 mai 2013) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Influenza A | | | | | B | Influenza A | | | | | B |
| Provinces | Total A | A(H1) | A(H3) | Pand. (H1N1) | A non sous-typé | Total | Total A | A(H1) | A(H3) | Pand. (H1N1) | A non sous-typé | Total |
| C.-B. | 4 | 0 | 1 | 1 | 2 | 11 | 1910 | 0 | 1450 | 219 | 241 | 405 |
| Alb. | 7 | 0 | 2 | 4 | 1 | 36 | 2354 | 0 | 1769 | 441 | 144 | 786 |
| Sask. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 836 | 0 | 476 | 73 | 287 | 298 |
| Man. | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 16 | 658 | 0 | 79 | 10 | 569 | 100 |
| Ont. | 9 | 0 | 2 | 5 | 2 | 34 | 8257 | 0 | 3780 | 374 | 4103 | 881 |
| Qc. | 5 | 0 | 0 | 1 | 4 | 77 | 9802 | 0 | 546 | 36 | 9220 | 1846 |
| N.-B. | 4 | 0 | 0 | 2 | 2 | 11 | 1863 | 0 | 771 | 73 | 1019 | 71 |
| N.-É. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 388 | 0 | 165 | 8 | 215 | 7 |
| Î.-P.-É. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 116 | 0 | 76 | 9 | 31 | 1 |
| T.-N.-L. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 718 | 0 | 152 | 0 | 566 | 16 |
| **Canada** | **31** | **0** | **6** | **13** | **12** | **198** | **26902** | **0** | **9264** | **1243** | **16395** | **4411** |

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

**Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013***

| Groupes d'âge | Hebdomadaire (5 mai au 11 mai 2013) | | | | | Cumulatif (26 août 2012 au 11 mai2013) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Influenza A | | | | B | Influenza A | | | | B |
| | A Total | Pand. H1N1 | A/H3N2 | A non sous-typé | Total | A Total | Pand. H1N1 | A/H3N2 | A non sous-typé | Total |
| <5 | 2 | 0 | 1 | 1 | 24 | 3127 | 333 | 1166 | 1628 | 901 |
| 5-19 | 1 | 1 | 0 | 0 | 21 | 1687 | 95 | 825 | 767 | 1142 |
| 20-44 | 4 | 1 | 0 | 3 | 19 | 3661 | 478 | 1539 | 1644 | 764 |
| 45-64 | 2 | 1 | 1 | 0 | 23 | 3956 | 443 | 1563 | 1950 | 754 |
| 65+ | 4 | 0 | 0 | 4 | 26 | 10140 | 163 | 4165 | 5812 | 853 |
| Inconnu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 164 | 20 | 143 | 1 | 1 |
| **Total** | **13** | **3** | **2** | **8** | **113** | **22735** | **1532** | **9401** | **11802** | **4415** |

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

**Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**

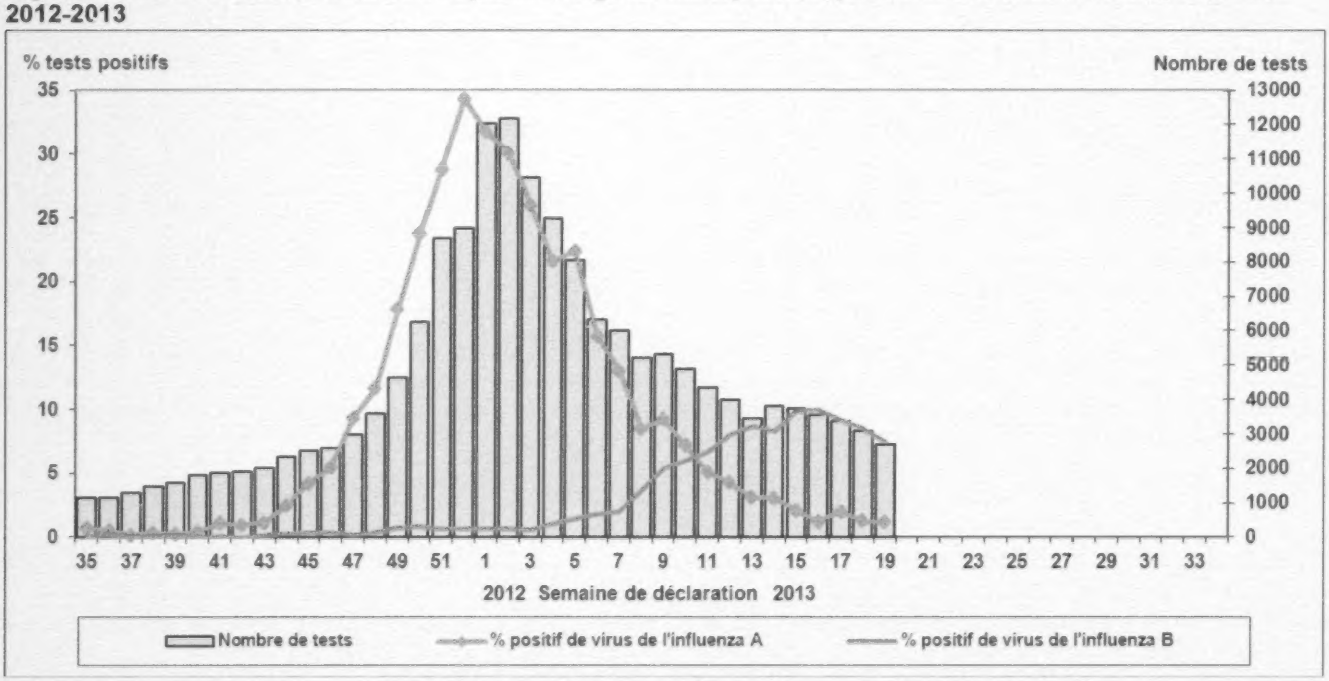
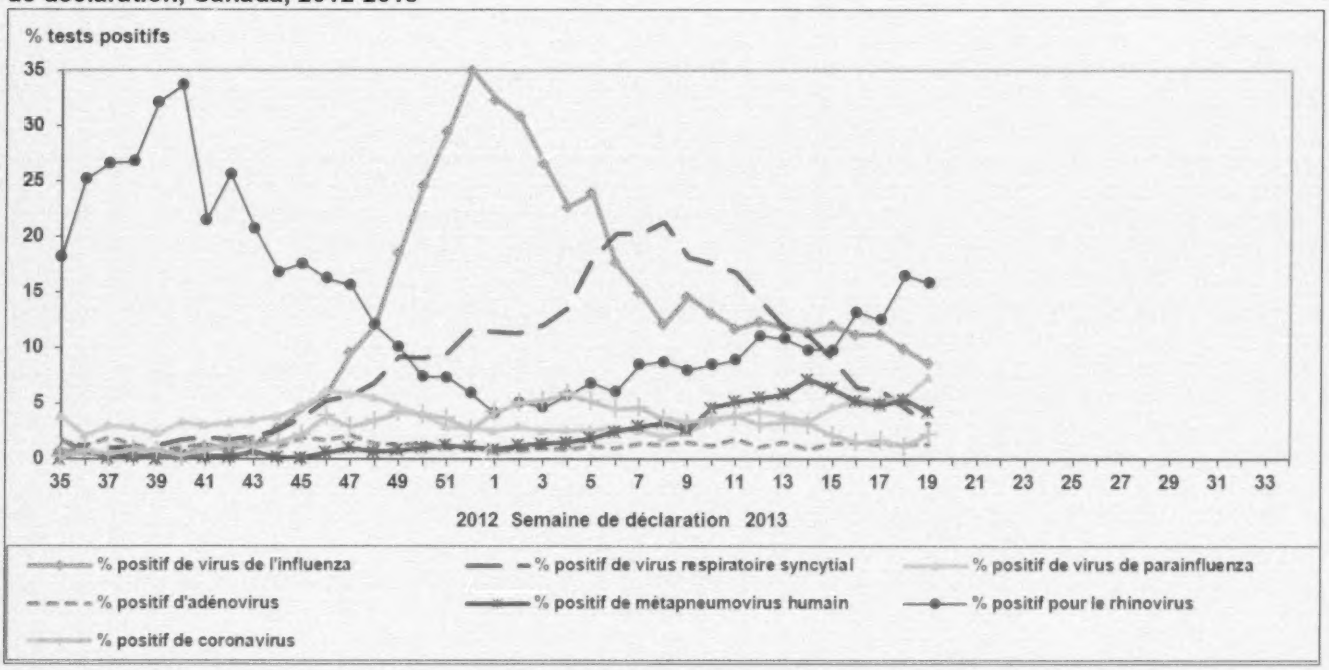


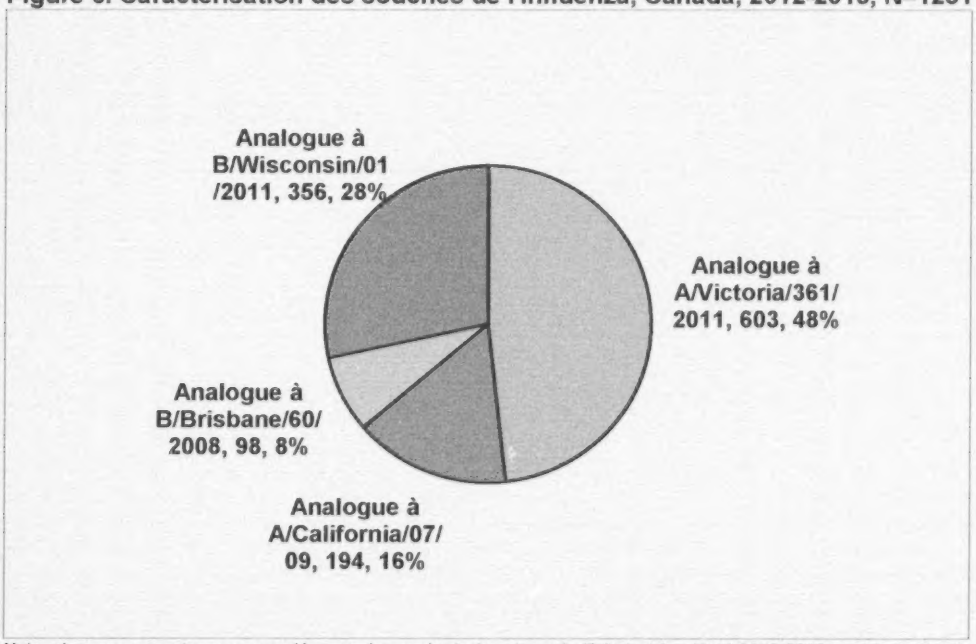
**Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**




## Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1251 virus de l'influenza. Les 603 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 194 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 356 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 98 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

**Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=1251**




Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

## Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 1223 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1221 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Parmi les virus testés, un virus A(H3N2) était résistant à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 1210 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous sauf un y étaient résistants (Tableau 3).

**Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013**

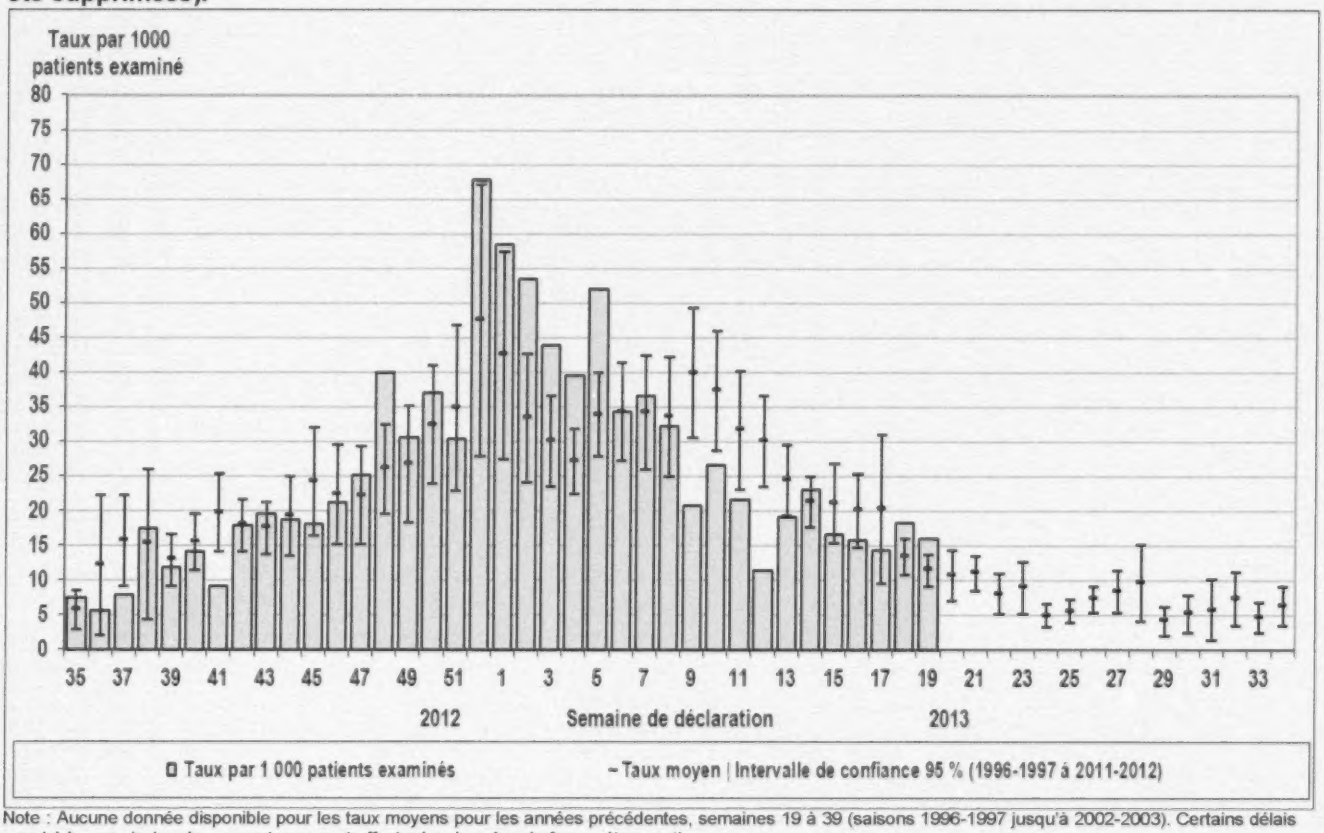
| Type et sous-type de virus | Oseltamivir | | Zanamivir | | Amantadine | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N^bre testé | N^bre résistant (%) | N^bre testé | N^bre résistant (%) | N^bre testé | N^bre résistant (%) |
| A (H3N2) | 595 | 1 (0.2%) | 596 | 1 (0.2%) | 980 | 979 (99.9%) |
| A (H1N1) | 199 | 0 | 196 | 0 | 230 | 230 (100%) |
| B | 429 | 0 | 429 | 0 | S/O* | S/O* |
| TOTAL | 1223 | 1 (0.1%) | 1221 | 1 (0.1%) | 1210 | 1209 (99.9%) |

* S/O – sans objet

## Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué légèrement, passant de 18,3 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 18 à 16,1 / 1000 au cours de la semaine 19; et il se situe au-dessus du taux prévu (Figure 7). Au cours de la semaine 19, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (33,1/1 000 visites).

**Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).**




Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

## Surveillance des maladies respiratoires sévères

### Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 19, 11 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 16 à la semaine 18. Tous les cas signalés à la semaine 19 ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : deux cas ont été signalés chez des enfants de moins de 6 mois, deux chez des enfants de 6 à 23 mois, quatre chez des enfants de 2 à 4 ans, et trois chez des enfants de 5 à 9 ans. Quatre admissions à l'unité de soins intensifs (USI) ont été signalées à la semaine 19, un enfant âgé de moins de 6 mois, un de 6 à 23 mois un de 2 à 4 ans et un de 5 à 9 ans; tous atteints d'influenza B. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 19.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 863 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 621 (72,0 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 120 (19,3 %) étaient A(H3N2), 25 (4,0 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 476 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 242 (28,0 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 159 (18,4 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 200 (23,2 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 247 (28,6 %) chez les 2 à 4 ans; 186 (21,6 %) chez les 5 à 9 ans; et 71 (8,2 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Parmi les 863 hospitalisations, 94 (10,9 %) ont entraîné une admission à l'USI. Parmi les 72 admissions à l'USI pour lesquels les données étaient disponibles, 62 (86,1 %) ont présenté au moins une comorbidité ou maladie chronique. Un décès a été signalé à ce jour cette saison chez un enfant âgé de 6 à 23 mois présentant une comorbidité et atteint d'influenza B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

### Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Une surveillance active des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) signalées par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) par le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) a été menée pour la saison grippale 2012-2013. Cependant, le réseau PCIRN-SOS continuera de signaler des données limitées sur les cas de grippe confirmés en laboratoire. Au cours de la semaine 19, 13 hospitalisations ont été signalées dans 14 des 17 emplacements du réseau PCIRN : 12 hospitalisations étaient associés à l'influenza B et une à l'influenza A. Neuf cas étaient âgés de ≥ 65 ans, un de 45 à 64 ans, et un était âgé < 20 ans. Une admission à l'USI mais aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 19.

Les données cumulées pour la saison à ce jour comprennent des données de surveillance active du 4 Novembre, 2012 au 30 Avril 2013 et les données de surveillance passive depuis le 1er mai 2013. Le nombre cumulé d'hospitalisations associées à la grippe chez les adultes signalés par le réseau PCIRN-SOS est de 1 792 : 90,5 % étaient attribuables à l'influenza A [dont 310 étaient A(H3N2), 19 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 292 étaient influenza A(non sous-typé)]; 125 étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 46 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 221 (68,1 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 365 (20,4 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 194 (10,8 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 10 (0,6 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 215 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (125; 58,1 %). Un total de 115 décès ont été signalés à ce jour, 26 cas atteints d'influenza A(H3N2), un cas d'influenza A(H1N1)pdm09, 82 cas d'influenza A(non sous-typé), 5 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 85 % des décès (98 / 115) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 14 (12,2 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (2,6 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

### Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 19, 44 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Pour la première fois au cours de la saison 2012-13, la majorité des cas étaient de type B (77,3 %). La proportion la plus élevée des hospitalisations a été observée chez les adultes ≥ 65 ans (40,9 %) suivi de celle pour les enfants âgés de 0 à 4 ans (22,7 %). Parmi les 21 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, trois cas ont été admis à l'USI, tous atteints d'influenza A(non sous-typé) : deux adultes âgés de ≥ 65 ans, et un âgé de 45 à 64 ans. Un décès a été signalé au cours de la semaine 19, un adulte âgé de ≥ 65 ans atteints d'influenza B.

Jusqu'à maintenant cette saison, 4 763 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 88,7% ont été associées à l'influenza A. Parmi les virus dont on connait le sous-type (48,9 %), influenza A(H3) est la souche prédominante. La proportion cumulée d'hospitalisations associées à l'influenza B continue a augmenté (11,3 % au cours de la semaine 19). Parmi les 4 760 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 529 (53,1 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 794 (16,7 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 429 (9,0 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 40 (0,8 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 230 (4,8 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 738 (15,5 %) chez les enfants âgés de 0 à 4

ans. Sur les 1 300 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 213 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (35,4 %) suivi de ceux âgés de ≥ 65 ans (34,4%). Jusqu'à maintenant cette saison, 298 décès ont été signalés : 246 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 35 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 5 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

## Mise à jour internationale sur l'influenza

**OMS :** Le rapport de surveillance le plus récent de l'Organisation mondiale de la Santé a été publié le 10 mai 2013. Dans la plupart des régions tempérées de l'hémisphère Nord, l'activité grippale est aux niveaux inter-saisonniers, bien qu'une transmission persistante soit signalée dans quelques pays en raison de l'augmentation des détections de l'influenza B. Plus tôt cette saison, le virus de la grippe A(H3N2) était prédominant en Amérique du Nord, A(H1N1)pdm09 était prédominant en Europe, et les deux virus, dans des proportions variables, étaient prédominants dans des pays du nord de l'Asie. Dans l'ensemble, les virus grippaux en circulation ont été caractérisés comme les virus contenus dans le vaccin trivalent. Cependant, entre 10 % et 30 % des virus grippaux B proviennent de la lignée Victoria. Une analyse effectuée dans 13 pays européens au cours de la dernière semaine du mois d'avril a révélé une mortalité toutes causes confondues excessive et persistante chez les adultes de plus de 65 ans. La mortalité excessive cumulative chez les personnes âgées était plus élevée que celle observée au cours des trois dernières années. Les données sur la mortalité pour les groupes d'âge plus jeunes étaient semblables aux saisons précédentes. Dans le nord de l'Afrique et au Moyen-Orient, l'activité grippale a diminué depuis la fin février, un nombre très peu élevé de détections positives ayant été relevé. Les périodes et les tendances relatives aux types de virus en circulation étaient semblables à celles observées en Europe, avec une prédominance du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 dans la plupart des pays, à l'exception de l'Égypte qui a principalement signalé le virus de la grippe A(H3N2). L'activité grippale a continué à diminuer dans les régions tempérées de l'Asie depuis son pic à la fin du mois de janvier, bien que l'activité en Chine et dans la République de Corée persiste. L'influenza A(H3N2) a été le virus le plus couramment détecté dans le nord de l'Asie cette saison, bien que l'influenza A(H1N1)pdm09 ait été prédominant dans le nord de la Chine durant la seconde moitié de la saison. Dans les régions tropicales de l'Asie, l'activité grippale a été faible, et il y a eu une co-circulation des trois types et sous-types. La transmission en Inde semble avoir atteint un sommet vers la fin du mois de mars avec une circulation prédominante du virus de la grippe A(H1N1)pdm09. Le Sri Lanka a signalé les niveaux les plus élevés cette saison, avec une circulation du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et du virus de la grippe B. Dans le sud de la Chine, l'activité a atteint un sommet à la mi-mars, principalement à cause du virus de la grippe A(H1N1)pdm09. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, l'activité grippale est demeurée faible et la plupart des cas de syndromes grippaux ont été associés à d'autres virus respiratoires. Les régions tropicales d'Amérique du Sud ont connu une tendance à la hausse des d'infections respiratoires aiguës, mais qui se situait dans les taux prévus. Le Brésil a signalé le virus de la grippe A(H1N1)pdm09 comme étant le type de virus le plus courant, tandis que l'Équateur a signalé plus de cas de virus de la grippe A(H3N2). Quelques pays des régions tropicales d'Afrique centrale ont signalé une augmentation des détections du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et du virus de la grippe B, bien que des faibles niveaux de circulation des trois types d'influenza aient été signalé au cours des dernières semaines. L'activité grippale dans les pays tempérés de l'hémisphère sud reste à des niveaux inter-saisonniers.
*Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé* ***(en anglais seulement)***

**États-Unis :** Lors de la semaine 18, l'activité grippale est restée faible. Cinq États ont signalé une activité grippale régionale, et trois États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de visites à une clinique de consultations externes pour le syndrome grippal (SG) était de 0,9 %, ce qui est au-dessous du taux de référence national. Les dix régions ont signalé un taux de consultations pour les SG inférieur au niveau de référence spécifique à chaque région au cours de la semaine 18. Le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe se situait en dessous du seuil épidémique se chiffrant à 7,0 % au cours de la semaine 18. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 4,1 % au cours de la semaine 18. Des 125 détections positives pour l'influenza, 67,2 % des tests étaient positifs pour l'influenza B. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 2 354 virus de l'influenza. Parmi les virus de l'influenza A(H3N2), 1 300 (99,76%) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011, et cinq virus (0,4 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Victoria/361/2011. Parmi les virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, 231 (98,67%) étaient semblables à la souche A/California/7/2009, et 3 virus (1,3 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 546 (67,0 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 269 (33,0 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux (0,4 %) virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 et deux (0.1 %) A(H3N2) résistants à l'oseltamivir ont été signalés à date cette saison. Parmi les 12 330 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 79,2% étaient associées à l'influenza A dont 96,1% étaient de type A(H3N2), et environ 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Un total de

138 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 63 cas associés à l'influenza A, 73 cas associés à l'influenza B et un cas associé à l'influenza A et B.
*Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)*

**Europe :** Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'est disponible de EuroFlu depuis le rapport de la semaine 18.
*Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu (en anglais seulement)*

## Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

**Influenza aviaire chez l'humain**
Influenza A(H7N9) : Aucun nouveau cas humain de grippe aviaire A(H7N9) n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé depuis le 8 mai 2013.
*ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)*
*ASPC – Grippe aviaire A(H7N9) évaluation du risque*
*OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal* (en anglais seulement)
*OMS – Flambées épidémiques* (en anglais seulement)
*OMS – Questions les plus Fréquemment Posées au sujet des cas d'infection humaine par l'influenza A(H7N9)* (en anglais seulement)

**Influenza porcine chez l'humain**
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 18.
*Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)*

**Nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012)**
Sept nouveaux cas de nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012) ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé depuis le 9 mai 2013. L'un des cas était en contact avec le cas de référence en France qui avait des antécédents de voyage, et six cas sont reliés à l'éclosion dans les établissements de soins de santé en Arabie Saoudite. Sur ces six cas, deux sont des travailleurs de la santé. C'est la première fois que des travailleurs de la santé ont contracté le nouveau coronavirus (nCoV) en raison de leur exposition aux patients. Depuis le début du mois de mai 2013, on a signalé 21 cas en lien avec cette manifestation dans les établissements de soins de santé en Arabie Saoudite, dont 9 se sont soldés par un décès. Depuis avril 2012, 40 cas de HCoV-EMC/2012 confirmé en laboratoire ont été identifiés, dont 20 cas mortels. La plupart des patients sont des hommes (79,5 %, soit 31 des 39 cas dont le sexe est connu) et sont âgés de 24 à 94 ans (âge médian : 56 ans). L'apparition de la maladie chez les premiers cas remonte à la fin mars ou au début avril 2012. En ce qui concerne le plus récent cas signalé, l'apparition de la maladie remonte au 8 mai 2013.
*ASPC – Nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012)*
*ASPC – HCoV-EMC/2012 évaluation des risques*
*OMS – Infections à coronavirus*

**Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes :** les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

**Définitions des SG pour la saison 2012-2013**

**Syndrome grippal affectant la population en général :** apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

**Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013**

**Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

**Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

**Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

**Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

**Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013**

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

*Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.* Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.